

보험업감독규정 일부개정규정안

보험업감독규정 일부를 다음과 같이 개정한다.

제7-63조제2항제2호 중 “(노후실손의료보험은 제외하며, 이하 “기본형 실손의료보험”이라 한다)”를 “[다음 각 목에서 정하는 공제금액보다 높은 공제금액을 적용하고 65세 이상에서 보험가입이 가능한 실손의료보험(이하 “노후실손의료보험”이라 한다)과 감독원장이 정하는 표준사업방법서에 따른 계약전 알릴의무 사항을 축소한 실손의료보험(이하 “유병력자실손의료보험”이라 한다)은 제외한다. 이하 “기본형 실손의료보험”이라 한다.]”로 하고, 같은 항 제6호나목을 “다만, 노후실손의료보험은 3년 이내로 한다”로 한다.

부 칙

제1조(시행일) 이 규정은 4월1일부터 시행한다.

제2조(책임준비금의 적정성 평가에 관한 적용례) 금융위원회 고시 제2016-15호 보험업감독규정 일부개정규정 부칙 제3조는 동 부칙 제8조 규제의 재검토에 따라 최초로 작성·변경되는 기초서류로서 판매개시일이 2020년 4월 1일 이후인 보험상품에 관한 기초서류부터 적용한다.

제3조(규제의 재검토)금융위원회 고시 제2016-15호 보험업감독규정 일부개정규정 부칙 제3조는 2020년 3월 31일까지 그 타당성을 검토하여 폐지 또는 유지 등의 조치를 하여야 한다.

신 · 구조문대비표

현행	개정안
제7-63조(제3보험의 보험상품설계 등) ① (생략)	제7-63조(제3보험의 보험상품설계 등) ① (현행과 같음)
② 약관상 실제 발생하는 손해(이하 “실손해”라 한다)를 보장하는 경우 제1항제1호 및 다음 각 호의 요건을 충족하여야 한다.	② ----- ----- ----- -----.
1. (생략)	1. (현행과 같음)
2. 주계약으로 체결한 실손의료보험계약(노후실손의료보험은 제외하며, 이하 “기본형 실손의료보험”이라 한다)의 보험금을 약관에서 보장대상으로 하는 본인부담의료비(공제전)에서 다음 각 목의 금액을 공제한 금액으로 할 것. 단, 국민건강보험법 제42조의 요양기관이 아닌 해외 소재 의료기관의 의료비는 공제 대상 의료비에서 제외한다.	2. -----[다음 각 목에서 정하는 공제금액보다 높은 공제금액을 적용하고 65세 이상에서 보험가입이 가능한 실손의료보험(이하 “노후실손의료보험”이라 한다)과 감독원장이 정하는 표준사업방법서에 따른 계약전 알릴의무사항을 축소한 실손의료보험(이하 “유병력자실손의료보험”이라 한다)은 제외한다. 이하 “기본형 실손의료보험”이라 한다.]-----.
가. ~ 다. (생략)	가. ~ 다. (현행과 같음)
2의2. ~ 6. (생략)	2의2. ~ 6. (현행과 같음)
6. 실손의료보험은 다음 각 목의 내용을 준수하여 사업방법서를 작성할 것	6. ----- ----- -----

가. (생략)

나. 보험기간 및 보장내용 변경주기를 15년 이내로 할 것. 다만, 제2호에서 정하는 공제금액보다 높은 공제금액을 적용하고 65세 이상에서 보험가입이 가능한 실손의료보험(이하 "노후실손의료보험"이라 한다)은 3년 이내로 한다.

다. ~ 라. (생략)

③ (생략)

가. (현행과 같음)

나. -----
-----.
다만, 노후실손의료보험은 3년
이내로 한다.

다. ~ 라. (현행과 같음)

③ (현행과 같음)